88

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/delasyphilisdans0010vari

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1911 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

André DELSOUILLER

Né à Montignac (Dordogne), le 16 octobre 1884

DE LA SYPHILIS

DANS SES

RAPPORTS AVEC LES ANÉVRISMES DE L'AORTE

ET DE

L'intérêt que présente la recherche de la réaction de Wassermann au cours de ces anévrismes

Président : M. WIDAL, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VIe)

1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM GILBERT DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MES PARENTS

A MONSIEUR LE DOCTEUR PEYROT

Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'honneur
Sénateur

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR WIDAL

Chevalier de la Légion d'honneur
Membre de l'Académie de Médecine

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

DE LA SYPHILIS

DANS

SES RAPPORTS AVEC LES ANÉVRISMES DE L'AORTE

ET DE

L'intérêt que présente la recherche de la réaction de Wassermann au cours de ces anévrismes

---

INTRODUCTION

Frappé de la fréquence avec laquelle on incrimine la syphilis comme cause des anévrismes de l'aorte, il nous a paru intéressant de déterminer les rapports qui existent entre ces deux affections et de préciser l'intérêt que peut présenter la recherche de la réaction de Wassermann chez les sujets atteints d'anévrisme aortique.

Par anévrisme, il faut entendre, comme l'indique M. le Dr Vaquez « une tumeur développée sur une artère par suite d'un processus inflammatoire total (panartérite) avec dissociation de la membrane élastique » ; cette définition étant bien établie afin de distinguer l'anévrisme vrai de ces « anévrismes faux consécutifs », de ces « hématomes artériels pulsatiles » diffus, non localisés, occasionnés parfois par le rhumatisme, siégeant toujours, du moins

à leur point de départ, à l'origine même de l'aorte et se constituant grâce à une lésion profonde et progressive de la membrane interne, suivie d'une inflammation sous-endartérique et d'une dissociation des tuniques artérielles qui leur permettent de simuler l'anévrisme.

Nous diviserons ce travail en trois chapitres : dans une première partie, nous demanderons à l'histoire de nous dire quelles opinions ont eu cours jusqu'ici sur les rapports de la syphilis et de l'anévrisme de l'aorte. Un second chapitre sera consacré à établir la fréquence des anévrismes de l'aorte, d'origine syphilitique et, après avoir dans une troisième partie, montré l'intérêt que présente la recherche de la réaction de Wassermann au cours des anévrismes aortiques, nous publierons quelques observations et nous conclurons.

Nous ne saurions trop vivement remercier M. le Dr Vaquez d'avoir bien voulu mettre à notre disposition les observations de son service et nous sommes très reconnaissant à MM. Ch. Laubry et Parvu du concours qu'ils nous ont apporté.

M. le professeur Widal nous fait le grand honneur de présider notre thèse ; nous le prions de recevoir ici l'hommage de notre bien vive gratitude.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Inconnus des anciens, les anévrismes internes ont été signalés seulement à la fin du XVI^e^ siècle ; Vésale, le premier, en 1557, rapporte le fait d'un anévrisme diagnostiqué pendant la vie et vérifié par l'autopsie.

On ne tarda pas à établir, à penser tout au moins, à une relation de cause à effet entre la syphilis et l'anévrisme ; Fernel dit que le « virus vénérien forme les anévrismes dans les artères » et Ambroise Paré constate que les « aneurysmes adviennent souvent à ceux qui ont eu la vérolle ».

D'après Laucisi, les sujets infectés du virus vénérien sont singulièrement prédisposés et Morgagni rattache à la syphilis certaines altérations de l'aorte et en particulier quelques tumeurs anévrismales.

Scarpa nie le rôle de la syphilis sous prétexte que le traitement mercuriel ne peut faire régresser l'anévrisme et il est intéressant de relever dans son

ouvrage, *Réflexions et observations anatomo-chirurgicales sur l'anévrisme*, le cas de Joseph Varani, mort subitement, après avoir eu la syphilis, de la rupture d'un anévrisme de l'aorte, et le cas de Paschal Castiglioni, lequel, atteint d'anévrisme de l'aorte, était adonné au vin et à la *débauche*.

Corvisart pense que si le virus vénérien ne peut pas causer des dilatations anévrismales, il peut tout au moins introduire dans le corps humain une singulière prédisposition à ces affections.

Gutthrie conteste l'influence de la syphilis en s'appuyant sur ce fait que les femmes étant aussi souvent atteintes de syphilis que les hommes, devraient être aussi souvent atteintes d'anévrisme, or il n'en est rien Nélaton partage l'opinion de Gutthrie.

Ricord, Dittrich admettent l'influence de la syphilis et Aitken en 1860 rapporte que sur 24 anévrismes de l'aorte terminés par la mort, 17 étaient d'origine syphilitique.

Welch accorde à la syphilis un rôle prépondérant: sur 34 cas d'anévrismes de l'aorte, avec autopsie, la moitié étaient syphilitiques ; sur 117 cas dans lesquels on a constaté une endartérite proliférante aboutissant à la formation du sac anévrismal, Welch établit que 46 o/o de ces sujets sont syphilitiques. Par contre, sur 105 sujets autopsies, non syphilitiques, 5 seulement présentent un anévrisme de l'aorte.

En 1879, Vallin présente à la Société médicale des hôpitaux, les pièces provenant d'un malade, vété-

rinaire de l'armée, qui, ayant eu la syphilis, chancre infectant, roséole, plaques muqueuses de la gorge et de l'anus, psoriasis palmaire, était atteint d'anévrismes multiples de l'aorte. M. Fournier qui intervient dans le débat, cite le cas d'un de ses malades qui, atteint d'un énorme anévrisme de l'aorte, avait eu la syphilis quinze ans auparavant, syphilis accompagnée de divers accidents secondaires et plus récemment d'exostoses tibiales. M. Fournier cite en outre un certain groupe de faits qui mettent hors de doute la relation possible des lésions anévrismales avec la diathèse syphilitique.

Heiberg et Heller reconnaissent à la syphilis une place prépondérante.

Schrœtter, en 1880, admet simplement une nutrition insuffisante des tissus due à la syphilis et Virchow réserve son opinion.

Dieulafoy accorde à la syphilis une grande influence et son élève Verdié relève dans sa thèse 30 observations d'anévrismes d'origine syphilitique.

Babinski (*Bull. Méd.*, 1901, p. 942) présente une malade atteinte d'anévrisme de l'aorte et d'inégalité pupillaire qu'il est classique de considérer comme due à une compression du grand sympathique ; cette malade présente le signe d'Argyll-Robertson et l'abolition de son réflexe achilléen. Elle est atteinte de tabes fruste d'origine syphilitique comme son anévrisme et elle donne à penser que la « compression de grand sympathique est peut-être bien plus exceptionnelle qu'il n'est classique de le dire ».

Frœnkel montre à la Société médicale de Berlin les pièces anatomiques d'un individu mort d'anévrisme de l'aorte et qui, âgé de cinquante-trois ans, présentait des manifestations certaines de syphilis tertiaire.

Henri Lamy et Maurice Cléret présentent à la Société médicale des hôpitaux un volumineux anévrisme de la partie initiale de l'aorte ; le sujet âgé de soixante-cinq ans avait eu la syphilis à quarante ans.

Andrüeff publie dans *le Bulletin Médical* du 22 août 1903 l'observation d'un malade, âgé de cinquante-deux ans, atteint d'anévrisme de l'aorte ; ce sujet n'a jamais eu de rhumatisme articulaire mais a présenté à l'âge de vingt-huit ans un chancre induré génital dont la cicatrice est encore reconnaissable.

Huchard, sur 30 cas d'anévrismes de l'aorte, relève treize fois des antécédents syphilitiques.

Storm Bull, en 1905, sur 43 anévrismes sacculaires, note l'existence de la syphilis dans la moitié des cas.

CHAPITRE II

LES ANÉVRISMES DE L'AORTE SONT LE PLUS SOUVENT D'ORIGINE SYPHILITIQUE

Fait remarquable, l'anévrisme de l'aorte n'a pas été signalé et étudié avant l'apparition de la syphilis, et de l'exposé historique qui précède, il ressort que la très grande majorité des auteurs accorde un rôle prépondérant à la syphilis dans la genèse des anévrismes de l'aorte.

« La syphilis, a dit Huchard, aime les artères » mais elle ne les aime pas toutes de la même manière ; alors qu'elle atteint de façon très précoce les artères du cerveau et des membres, elle n'atteint que très tardivement l'aorte. Et peut-être faut-il chercher dans ce fait la raison pour laquelle certains auteurs discutent l'étiologie syphilitique des anévrismes de l'aorte. Je m'explique : entre l'époque de l'infection syphilitique et la date de l'apparition de l'anévrisme aortique, s'écoule, comme en témoigne la très grande majorité des observations, une longue

période de dix à quinze ans en moyenne, pendant laquelle une attaque de rhumatisme, une maladie infectieuse quelconque a pu frapper le syphilitique et l'on rend cette maladie intercurrente responsable de l'anévrisme, certes à bon droit quelquefois, mais à tort le plus souvent, croyons-nous. Le meilleur moyen d'éviter toute cause d'erreur dans ces circonstances, serait de pratiquer systématiquement la réaction de Wassermann chez tout sujet atteint d'anévrisme de l'aorte (ce qui permettrait très souvent de dépister la syphilis) et de bien avoir à l'esprit la façon particulière dont se comporte la syphilis vis-à-vis des artères du cerveau et des membres d'une part, vis-à-vis de l'aorte d'autre part.

Le rôle de la syphilis s'affirme lorsqu'on se trouve en présence de traces non équivoques de l'infection spécifique (exostoses, cicatrice...) ou du syndrome (signe d'Argyll-Robertson et lésion aortique) qui, d'après les travaux de MM. Babinski et Vaquez, doit être considéré comme un stigmate de syphilis.

On doit reconnaitre la syphilis comme cause de l'anévrisme de l'aorte quand cet anévrisme se trouve très amélioré par le traitement spécifique ; or, les améliorations de cette nature se constatent fréquemment et qu'il me soit permis de rappeler le cas présenté par M. le Dr Rendu à la Société médicale des hôpitaux en 1899. M. le Dr Rendu (*Bull. Méd.*, 1899, p. 941) dit « avoir observé un anévrisme aortique très volumineux avec phénomènes de compression, considérablement amélioré par des doses

quotidiennes d'iodure de potassium longtemps prolongées ». Très édifiant est le succès obtenu par M. Young (*Lancet,* 22 sept. 1906) dans un cas d'anévrisme aortique au stade ultime de son développement. La tumeur (*Bull. Méd.*, 1906, p. 981) située sur la ligne médiane s'étendait depuis le bord inférieur de la troisième côte jusqu'au bord inférieur du cartilage thyroïde. Les téguments qui la recouvraient étaient amincis comme ils le seraient au-dessus d'un abcès sur le point de s'ouvrir. Au malade, immobilisé complètement au lit, on donne d'abord 2 gr. d'iodure de potassium par jour, puis on porte rapidement à 12 grammes en trois prises la dose journalière.

On vit se produire une amélioration qui ne cessa de progresser ; au bout de deux mois, l'anévrisme diminua considérablement de volume, les pulsations devinrent à peine perceptibles et à son niveau la peau reprit son aspect normal.

A la lecture de nos observations, l'on pourra constater que 2 malades traitées, l'une par des piqûres de biiodure de mercure, l'autre par des injections d'arséno-benzol ont été considérablement améliorées ; dans ces 2 cas, la réaction de Wassermann était positive et il n'était pas besoin de l'amélioration produite par le traitement spécifique pour faire penser à la syphilis.

Plaident en faveur de l'étiologie syphilitique des anévrismes de l'aorte : la constatation soit d'un antécédent, soit d'un stigmate de syphilis ou en leur

absence, du syndrome si caractéristique: signe d'Argyll-Robertson et lséion aortique, mis en relief par MM. Babinski et Vaquez, l'amélioration par le traitement spécifique, le résultat positif donné par la réaction de Wassermann.

En résumé, le rôle de la syphilis dans la genèse des anévrismes de l'aorte est très considérable et à peu près universellement admis.

Sur les 35 cas d'anévrismes de l'aorte relevés par nous, 34 sujets étaient syphilitiques.

CHAPITRE III

LA RECHERCHE SYSTÉMATIQUE DE LA RÉACTION DE WASSERMANN AU COURS DES ANÉVRISMES DE L'AORTE PRÉSENTE LE PLUS GRAND INTÉRÊT.

S'il a été possible de faire le diagnostic de syphilis 34 fois sur 35 sujets observés, on le doit à la réaction de Wassermann que l'on doit pratiquer systématiquement au cours des anévrismes de l'aorte, car :

Ou bien le malade reconnaît avoir eu la syphilis et l'on constate la cicatrice du chancre ou tout autre accident ; si la réaction de Wassermann est positive elle apporte un appoint nouveau : le laboratoire corrobore la clinique ; si la réaction est négative, le diagnostic de syphilis n'en est pas pour cela ébranlé car nous savons que la réaction peut manquer chez les syphilitiques dans les périodes où la maladie n'est pas en voie d'activité.

Ou bien le malade nie toute syphilis et on ne cons-

tate ni stigmate, ni accident, ni syndrome de Babinski-Vaquez ; si la réaction de Wassermann est positive, elle plaide à elle seule en faveur de l'étiologie syphilitique : le laboratoire supplée à la clinique ; si la réaction est négative on attendra une manifestation clinique de syphilis pour penser à l'étiologie spécifique de l'anévrisme de l'aorte.

On voit donc tout l'intérêt que présente dans tous les cas la recherche de la réaction de Wassermann, mais cette réaction est particulièrement précieuse dans certaines circonstances que nous allons mettre en relief.

La réaction de Wassermann a été pratiquée chez 35 sujets atteints d'anévrisme de l'aorte : deux fois seulement la réaction a été négative. De ces 2 malades chez lesquels la réaction a été négative, l'un n'était porteur d'aucun signe plaidant en faveur de la syphilis, mais l'autre réalisait le syndrome de Babinski-Vaquez : signe d'Argyll-Robertson et lésion aortique.

Des 33 sujets chez lesquels la réaction fut positive, 26 niaient toute infection syphilitique et dans la très grande majorité des cas, on ne trouvait dans le passé pathologique de ces malades ni antécédent, ni trace d'infection syphilitique et l'on ne pouvait constater aucune manifestation syphilitique en voie d'évolution ; la syphilis avait évolué de façon insidieuse, avait été méconnue comme cela arrive souvent dans la classe hospitalière et avait toutes chances d'être méconnue.

Donath (Berlin, Klin. Woch., 8 nov., 1909) assistant de la clinique médicale du professeur Mohr a trouvé, dans la grande majorité des cas d'affections vasculaires et en particulier d'anévrismes de l'aorte, une réaction de Wassermann « positive souvent même en l'absence d'antécédents connus de syphilis et de toute trace de cette infection » (*Bull. Méd.*, 1909, p. 1035).

C'est ce que, pour notre part, nous avons constaté et c'est précisément de ce fait que la réaction de Wassermann tire tout son intérêt, puisqu'elle permet de diagnostiquer une syphilis qui, ne se révélant par aucun signe clinique, est par cela même très difficile à dépister.

Certaines des observations que nous publions sont particulièrement probantes à cet égard; ainsi les malades des observations III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, ne présentaient ni antécédent spécifique connu, ni reliquat d'infection, ni trace de manifestation syphilitique en voie d'évolution : chez eux la réaction de Wassermann a été positive et a permis de dépister la syphilis.

OBSERVATIONS

(Recueillies dans le service de M. le Dr Vaquez)

OBSERVATION I

D.,. Marie-Louise, quarante-neuf ans. Anévrisme de l'aorte diagnostiqué par la laryngoscopie. Douleurs névralgiques. Voix bitonale, matité en casque ; souffle systolique à la base. Radioscopie positive.

Aucun antécédent avoué de syphilis. Pas de fausse couche. Ethylisme. Pas de traitement spécifique. Myosis avec inégalité pupillaire. Réaction à la lumière positive à droite, paresseuse à gauche.

Réaction de Wassermann négative à plusieurs reprises.

OBSERVATION II

X... femme de quarante-cinq ans. Anévrisme de la portion ascendante de l'aorte, se manifestant par une tumeur du volume du poing. Radioscopie positive. Pas de signes fonctionnels.

Aucun antécédent avoué de syphilis. Aucune trace de manifestation syphilitique en voie d'évolution. Pas de fausse couche. Signe d'Argyll-Robertson. Pas de traitement antispécifique.

Réaction de Wassermann plusieurs fois négative.

OBSERVATION III

V... femme âgée de quarante-sept ans, entre le 2 mars 1911 à l'hôpital parce qu'elle a une grosseur dans la région sternale gauche au niveau de laquelle elle a ressenti brusquement des picotements il y a cinq semaines ; cette douleur s'irradiait ensuite vers le sein gauche, vers le corps thyroïde et dans le dos, au-dessous de l'omoplate.

Quelques jours après, apparition de la tuméfaction.

En même temps, elle avait de l'hypertrophie du corps thyroïde plus accentuée à gauche, amenant des troubles de la voix et de la respiration avec sensation de picotements laryngés. Ni toux, ni vomissements.

A l'inspection, voussure très prononcée de la région présternale, en forme de tumeur, s'étendant du premier espace intercostal gauche au troisième ; cette tumeur est pulsatile, douloureuse à la moindre pression.

A l'auscultation, on entend un souffle systolique ; la pointe bat dans le cinquième espace, un peu en dedans. Les battements cardiaques sont perceptibles dans le dos.

Les réflexes sont normaux, les pupilles réagissent bien. Pas d'Argyll-Robertson. Urines albumineuses.

Dans la région frontale, pesanteur qui s'étend aux paupières.

10 avril. — Après trois injections d'arséno-benzol, la malade quitte l'hôpital très améliorée et la tumeur a diminué de volume.

20 juin. — Elle rentre pour avoir une nouvelle injection car les phénomènes douloureux rétrosternaux réapparaissent. Aucun antécédent personnel. Aucun antécédent héréditaire.

La réaction de Wassermann, faite par M. Parvu le 21 juin, est positive.

OBSERVATION IV

X..., mécanicienne, quarante-cinq ans, entre à l'hôpital pour douleurs siégeant dans la région précordiale, le côté droit du thorax et le membre supérieur droit.

Depuis l'enfance, la malade éprouve de la difficulté pour courir, monter les escaliers mais, depuis douze ans, la malade se plaint de palpitations qui ne survenaient qu'à la suite d'une émotion, d'un effort, parfois la nuit et la malade « de peur d'étouffer » était obligée de se coucher sur le côté droit.

Il y a quatre ans, elle est allée consulter pour une bronchite et non pour son cœur ; malgré cela, le médecin a ordonné de prendre de la digitaline. Pendant toute une année, elle a continué à vaquer à ses occupations, et ne s'est plainte que d'une grande fatigue.

Il y a un an, elle consulte à l'hôpital Tenon pour une deuxième bronchite, mais le médecin qui a constaté l'existence d'une tumeur précordiale lui a dit que son état était sérieux ; elle rentre à l'hôpital où elle reste six mois pendant lesquels elle est soumise à une médication *iodurée* alternant avec une médication bromurée. De temps en temps, elle ressentait des points douloureux siégeant à la pointe du cœur.

Septembre 1909. — Elle ressent des douleurs dans les épaules, surtout dans l'épaule droite et ces douleurs n'apparaissent que la nuit, tantôt en coup de poignard et alors durant très peu de temps, tantôt sourdes et alors durant plusieurs minutes. Ces douleurs se calmaient quand la malade s'asseyait dans son lit.

En novembre, à Laënnec elle reste six semaines et on lui donne de *l'iodure* et de l'aspirine pour ses douleurs.

Mars 1910. — Douleurs dans la région précordiale, apparaissant en même temps que les douleurs dans les épaules.

28 juillet 1910. — Elle rentre à Saint-Antoine ; aux douleurs précordiales et au niveau des épaules, se joignent des douleurs dans les bras, mais, à cette époque, les douleurs des épaules sont les plus fortes. On lui fait *10 piqûres de biiodure de mercure* et au bout de dix-sept jours, elle s'en va en bon état ; pendant six semaines, les douleurs disparurent et la malade put s'occuper de son ménage.

9 octobre. — Toutes les douleurs réapparaissent dans la région précordiale, le bras droit mais non pas dans les épaules.

Antécédents personnels. — A dix-huit ans, bronchite ; à vingt-deux ans, colique hépatique et sciatique ; à vingt-

cinq ans, métrite ; à trente-quatre ans, laryngite avec dysphagie intense. Depuis douze ans, bronchite tous les hivers.

Elle a eu deux enfants : l'un est mort de convulsions à quatorze mois, l'autre est mort de gastro-entérite à deux mois et demi ; *elle a fait une fausse couche.*

Antécédents héréditaires. — Mère morte d'un cancer du foie. Père mort à quatre-vingt-sept ans. Sœur morte d'une maladie de cœur à quarante-sept ans. Son frère a également une maladie de cœur.

Réaction de Wassermann, pratiquée par M. Parvu, positive.

OBSERVATION V

M..., âgé de cinquante-huit ans, vient consulter car, depuis deux ans, il est atteint de dyspnée augmentant progressivement et s'accompagnant d'une toux spéciale avec altération de la voix.

On note une légère saillie thoracique des trois premiers espaces et une circulation collatérale très accentuée.

A l'auscultation, double souffle aortique.

Retard considérable du pouls gauche sur le pouls droit avec diminution du même côté de la tension artérielle de deux degrés 9-10 au lieu de 11-12.

Diminution de la respiration dans le poumon gauche et aux deux bases.

Réaction de Wassermann, pratiquée par nous, positive.

OBSERVATION VI

H..., tailleur, quarante-six ans, rentre à l'hôpital en octobre 1909 ; en mai dernier il s'est plaint de dyspnée passagère, de dysphagie, de toux quinteuse coqueluchoïde. Le 23 août, il a un vertige suivi de syncope et ictus qui le laisse sans connaissance pendant une demi-heure ; le lendemain, hémoptysie soudaine et abondante.

A l'inspection de la région thoracique, on note une déformation en saillie occupant le troisième espace ; rien d'anormal à l'auscultation ; le pouls gauche est moins frappé que le pouls droit mais on ne note pas de retard appréciable. Par contre, différence de tension artérielle : 15-16 à droite au lieu de 12-13 à gauche.

Myosis très accentué à gauche, alors qu'à droite la pupille est normale, d'ailleurs l'une et l'autre réagissent parfaitement à la lumière et à la distance.

Exagération des réflexes rotuliens et achilléens. Antécédents spécifiques probables.

Réaction de Wassermann, pratiquée par M. Parvu, positive.

OBSERVATION VII

S..., quarante ans, couturière, niant toute syphilis et ne présentant aucune affection antérieure, a été traitée pendant

un an et demi pour douleur thoracique et intercostale par son médecin ; il y a trois mois, à la suite d'un amaigrissement, on s'aperçoit de la déformation sternale.

Aujourd'hui tous les signes fonctionnels se retrouvent : douleur, dysphagie, dyspnée, dysphonie, de même que tous les signes physiques sauf le signe d'Oliver.

Pas de signe de tabes ;

Pas d'Argyll-Robertson.

Vitiligo cervical qui n'a pourtant pas l'aspect du collier du Vénus.

Le pouls n'a pas de retard, il est un peu plus faible à droite.

Réaction de Wassermann, pratiquée par nous, positive.

OBSERVATION VIII

Pa..., homme, quarante-huit ans. Anévrisme de l'aorte diagnostiqué par la présence de troubles fonctionnels caractéristiques (voix bitonale, accès d'angor), d'une matité présternale débordant de trois travers de doigt sur les côtes droites supérieures, confirmé par la radioscopie. Le malade meurt brusquement et l'autopsie montre l'existence d'un anévrisme de la portion ascendante, coexistant avec un cancer de l'œsophage.

Aucun antécédent avoué de syphilis. Aucune trace d'accident syphilitique. Absence du signe d'Argyll. Pas de traitement spécifique.

Réaction de Wassermann positive.

OBSERVATION IX

Reyt..., quarante-huit ans. Anévrisme de la portion ascendante. Névralgies intercostales rebelles, datant de plus de vingt ans. Matité préaortique avec soulèvement expansif de la paroi. Aucun bruit anormal ; retentissement marqué du deuxième bruit avec signe.

Pas d'antécédent syphilitique avoué ; aucune trace d'affection syphilitique. Inégalité pupillaire avec myosis à droite. Pas de signe d'Argyll, bien que la réaction soit plutôt paresseuse.

Réaction de Wassermann positive.

OBSERVATION X

H..., Charles, cinquante ans. Anévrisme de l'aorte sans signes stéthoscopiques et sans manifestations extérieures. Signe d'Oliver. Voix bitonale. Crises douloureuses ; crises d'œdème pulmonaire, A la radioscopie, tumeur volumineuse de la portion ascendante et de la crosse.

Antécédents syphilitiques nets et avoués. Traitement insuffisant. Pas de signe d'Argyll.

Réaction de Wassermann positive.

RÉSUMÉ

Nous avons recueilli dans le service de M. le Dr Vaquez 35 cas d'anévrismes aortiques ; sur les 35 sujets, 34 étaient syphilitiques. Chez 33 d'entre eux la réaction de Wassermann a été positive, chez 2 seulement, elle a été négative. Nous publions les observationr de 10 de ces malades, grâce auxquelles on peut mettre en relief les quatre groupes de faits suivants :

La réaction de Wassermann a été négative chez 2 malades ; l'un ne présentait aucun signe plaidant en faveur de la syphilis mais l'autre réalisait le syndrome de Babinski-Vaquez (signe d'Argyll et lésion aortique) et était donc bien syphilitique ; nous ne devons point être étonné du résultat négatif qu'a présenté chez lui la réaction de Wassermann car M. le professeur Widal nous a appris que, si la réaction de Wassermann positive permet d'affirmer la syphilis, cette réaction « peut manquer chez les syphilitiques dans les périodes où la maladie n'est pas en voie d'activité ».

Certains malades ne présentaient ni antécédent, ni trace d'infection, ni manifestation syphilitique en voie d'évolution ; chez eux, la réaction de Wassermann a été positive et l'anévrisme fut très amélioré par le traitement spécifique.

D'autres niaient toute syphilis, ne présentaient ni antécédent, ni trace d'infection, ni manifestation syphilitique en voie d'évolution ; chez eux la réaction de Wassermann a été positive.

La réaction de Wassermann a été positive chez les malades qui présentaient des antécédents nets et avoués de syphilis.

CONCLUSIONS

1° Presque tous les anévrismes de l'aorte sont d'origine syphilitique.

2° Très rarement (1 fois sur 35 cas dans notre statistique) la réaction de Wassermann est négative, alors que le malade présente un ou plusieurs signes non douteux de syphilis.

3° Dans la très grande majorité des cas (33 fois sur 35 cas recueillis par nous) la réaction de Wassermann est positive au cours des anévrisme de l'aorte.

4° L'infection syphilitique, cause de l'anévrisme, étant niée presque toujours par les malades ou évoluant le plus souvent de façon insidieuse sans laisser ni trace, ni stigmate, la réaction de Wassermann tire tout son intérêt de ce fait que, grâce à elle, il est possible de diagnostiquer une syphilis qui avait toutes chances de rester méconnue.

La réaction de Wassermann élargit donc le cadre des anévrismes d'origine syphilitique.

Vu : le Président de thèse,
WIDAL

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Lancisi. — Scriptores latini de Aneurismatibus, p. 445.

Morgagni. —De sedibus morborum. Epist. XVIII, art. 27.

Scarpa. — Réflexions et observations anatomo-chirurgicales sur l'anévrisme p. 103-121. Trad. de l'italien par Delpech.

Corvisart. — Essai sur les maladies du Cœur et des gros vaisseaux, p. 341.

Hodgson. — Maladies des artères et des veines. Trad. de Bruchet.

Nélaton. — Pathologie chirurgicale.

Broca. — Traité des anévrismes.

Cuthrie. — On the diseases and injuries of Arteries. London, 1830.

Le Fort. — Dictionnaire. Art. Anévrisme.

Porter. — On Aneurism. Dublin, 1840.

Lancereaux. — Traité de la syphilis. Mémoire lu à la Soc, de Chirurgie, le 30 sept. 1863.

— Archives de Médecine 1893.

— Journal des Connaissances médicales pratiques, 1881.

— Bulletin de la Soc. Méd. des hôpitaux, 1881.

Wilks. — On the syphilis of the internal organes (Guy's hôpit. Report, 1863).

Russel. — The British medical journal, 1870.

— Recueil et Mémoires de médecine et de pharmacie militaire, 1879.

— France médicale, mai 1884. Anévrisme de l'aorte d'origine syphilitique.

Welch. — Dictionnaire de Garnier, 1865.

— Royal. Med. and Chir. Society, 23 novembre 1886.

— Société méd. des hôpitaux. Séance du 28 février 1879.

Davichou. — On atheromatous degeneration of the aorta and its association whish syphilis.

Vallin. — Anévrisme de l'aorte abdominale chez un syphilitique (Soc. méd. des hôp. séance du 28 février 1879).

Knight. — Syphilis and Aneurism (Archiv.of. medicin. New-York, 1883).

Balzer. — Archives de physiologie.

Fournier. — Traité de la syphilis.

Dujardin-Baumetz. — Leçons de thérapeutique.

Verdié. — Des anévrismes d'origine syphilitique. Thèse, 1884.

Arnsperger. — Die Aetiologie und Pathogenese der Aorte-naneurismen Deutsches Arch. f. Klin. Med. Leipzig, 1903.

Langevin et Dobroviri. — Études cliniques (Bull. et Mém. Soc. anat. Paris, 1901).

Horm Bull. — Traité clin. maladies cœur et aorte.

Huchard. — Consultations médicales.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 11

CHAPITRE PREMIER. — Historique 15

CHAPITRE II. — Les Anévrismes de l'aorte sont le plus souvent d'origine syphilitique 19

CHAPITRE III. — La Recherche systématique de la réaction de Wassermann au cours des anévrismes de l'aorte présente le plus grand intérêt 23

OBSERVATIONS 33

CONCLUSIONS 33

Imprimerie de la Faculté de médecine JOUVE et Cie, 15, rue Racine, Paris

A. Delsouiller